FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1913 N°

THÈSE

POUR

le Doctorat en Médecine

Etude sur l'Etat sanitaire

d'un certain nombre de Communes

de l'arrondissement de Sceaux

par

GEORGES DECROP

Externe des Hôpitaux de Paris
Interne à l'infirmerie centrale des Prisons
Né à Quimper, le 19 avril 1888

Président : M. LETULLE, *Professeur*

PARIS
LIBRAIRIE SCIENTIFIQUE
Jules ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince 12

1913

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT
Maladies des enfants	CHAUFFARD
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	HUTINEL Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	Pierre DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LÉRI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LŒPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET André	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBÉ Henri	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY.	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GRÉGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/etudesurletatsan0000geor

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LETULLE

Professeur à la Faculté de Médecine

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études médicales nous voudrions remercier tous ceux qui nous ont guidés durant le cours de nos études.

Ce furent d'abord nos professeurs du Lycée de Quimper qui s'efforcèrent de faire pénétrer en nous le goût des études classiques.

Puis au début de notre vie médicale, nous avons trouvé auprès de M. le Docteur Lion et du regretté Docteur Guinard un accueil bienveillant et doux.

Pendant notre stage, M. le Professeur Chauffard et M. le docteur Schwartz voulurent bien nous donner les premières notions de l'art médical.

Durant notre première année d'externat, M. le Docteur Morestin nous a montré, dans des circonstances particulièrement pénibles, une bienveillance dont nous saurons nous souvenir toujours.

MM. les Docteurs Hudelo, Chevassu et Dujarier nous ont fait profiter de leurs conseils et de leurs leçons ;

A MM. les Docteurs Haury et Escande de Messières qui pendant nos années de régiment, nous ont traité plus en collaborateur qu'en subordonné nous apportons l'hommage de notre reconnaissance.

Enfin à l'Infirmerie Centrale des Prisons de la Seine, M. le Docteur Bernard, M. le Docteur Meuvret, M. le Docteur Le Filliâtre nous ont plutôt considéré comme un ami que comme un élève ; nous garderons d'eux un excellent souvenir. Nous remercions tout particulièrement M. le Docteur Thouvenel, médecin de l'Infirmerie à qui nous devons le sujet de notre thèse.

M. le Doyen Landouzy, nous a facilité avec sa bienveillance habituelle, les démarches nécessitées par notre thèse ; nous le prions d'accepter l'hommage de notre reconnaissance et de notre respectueux dévouement.

M. le professeur Letulle, très aimablement, a bien voulu nous faire le grand honneur de présider notre thèse ; nous l'en remercions de tout cœur.

INTRODUCTION

Durant le temps que nous avons passé à l'Infirmerie Centrale des Prisons de Fresnes, il nous a été donné de suivre dans ses travaux Monsieur le Docteur Thouvenel, médecin de cette infirmerie qui fut notre chef et à qui, de droit, va la meilleure part de notre reconnaissance.

Il voulut bien, en effet, nous considérant plus comme un ami que comme un élève nous associer à ses recherches personnelles.

Depuis longtemps déjà, il s'est préoccupé des graves problèmes de salubrité publique que soulève l'accroissement rapide et continu de la population de l'arrondissement de Sceaux, annexe de plus en plus importante de la banlieue parisienne

Il nous demanda notre collaboration lorsqu'il entreprit des recherches sur les causes de la mortalité exagérée que présentèrent pendant la période

1903-1911 un certain nombre de communes de cet arrondissement Sous l'inspiration de M. le Docteur, Thouvenel, et d'après les renseignements qui furent recueillis nous avons cru faire œuvre utile en relatant les résultats de cette enquête et en montrant quel pouvait être le grand intérêt d'une telle étude pour l'hygiène publique, objet des préoccupations actuelles.

PREMIÈRE PARTIE

Sur les 42 communes, dont se compose l'arrondissement de Sceaux, 11 ont accusé, au cours des deux périodes triennales 1903 à 1905, et 1906 à 1908, une mortalité plus considérable que la mortalité moyenne constatée dans tout le reste de la France, pendant la même période de temps.

Ce sont ces communes que nous avons étudié, en vue de rechercher les causes de leur surmortalité.

Les communes en cause sont les suivantes :

L'Hay	Kremlin-Bicêtre
Issy-les-Moulineaux	Orly
Villejuif	Bry-sur-Marne
Saint-Maurice	Châtillon
Ivry	Gentilly
Fresnes	

Il est à remarquer que, seule, la commune de Gentilly figurait déjà parmi celles qui ont été l'objet d'une enquête de même nature en 1905.

S'il paraît téméraire d'attribuer aux mesures prescrites à la suite de cette première enquête, une telle amélioration dans la salubrité de ces communes qu'elle a ramené le taux de la mortalité au-dessous de la moyenne, il est toutefois consolant de penser que les causes de surmortalité n'étaient ni profondes ni permanentes, puisque les communes qui étaient en cause lors de la première enquête ne figurent plus parmi celles qui, au cours des six dernières années, ont accusé une mortalité supérieure à la moyenne. La commune de Gentilly, elle-même, qui paraît devoir échapper à cette heureuse constatation, n'accuse une surmortalité que pendant une seule période triennale, celle qui va de 1906 à 1908, et encore verrons-nous, lorsque nous examinerons l'état sanitaire de cette commune que les chiffres fournis ont pu être contestés, non sans raison, par l'Administration municipale.

Les tableaux suivants, où les communes sont inscrites par ordre décroissant de mortalité pour chaque période triennale, donneront une vue d'ensemble sur l'état sanitaire des communes en cause.

Période 1903, 1904, 1905.

Mortalité moyenne de la France par 100 habitants : 1.96.

NOMS des COMMUNES	Année 1903	Année 1904	Année 1905	Moyenne
Châtillon	9.96	11.05	11.86	10.96
Villejuif	5.39	5.67	6.10	5.72
Kremlin	5.30	5.03	5.22	5.15
L'Hay	2.17	4.36	4.38	3.62
Ivry	2.67	2.81	2.84	2.77
Saint-Maurice	3.01	3.12	2.45	2.86
Bry-sur-Marne	2.40	2.77	2.40	2.52
Issy-les-Moulineaux	2.45	2.39	2.37	2.40
Orly	4.98	1.75	1.98	1.90
Fresnes	1.33	2 »	2.08	1.80

Période 1906, 1907, 1908.

Mortalité moyenne de la France par 100 habitants : 1.97.

NOMS des COMMUNES	Année 1906	Année 1907	Année 1908	Moyenne
Châtillon	11.11	9.12	6.25	8.83
Kremlin	5.26	7.37	5.36	5.99
Villejuif	5.53	5.74	5.74	5.67
L'Hay	2.71	2.98	4.29	3.33
Ivry	2.83	3.01	3.02	2.95
Saint-Maurice	2.60	2.41	2.78	2.59
Orly	3.01	2.32	2.05	2.46
Issy-les-Moulineaux	2.12	2.72	2.16	2.33
Bry-sur-Marne	1.68	2.33	2.63	2.21
Gentilly	2.33	2.16	2.11	2.17
Fresnes	2.66	1.91	1.74	2.07

La légitimité de l'inscription des communes d'Orly, Fresnes et Bry, aux tableaux des deux périodes triennales, nous paraît contestable.

On constate, en effet, que la commune d'Orly, en 1904, accuse une mortalité de 1,75, inférieure à celle de la mortalité moyenne de la France qui est, pour la même année, de 1,95.

Pour la commune de Bry-sur-Marne, en 1906, la mortalité s'est élevée seulement à 1,68, alors qu'en France la mortalité moyenne se chiffrait par 1,99.

Enfin, pour la commune de Fresnes, en 1903, la mortalité ne s'est élevée qu'à 1,33, chiffre sensiblement inférieur à la moyenne qui était de 1,96, et dans la deuxième période triennale, les deux années 1907 et 1908 ont accusé une mortalité moyenne de 1,91 et 1,74, inférieure à celle de la France qui s'élevait à 2,02 et 1,90.

L'examen superficiel de ces deux tableaux donne l'impression d'une mortalité excessive et pourrait faire croire à un déplorable état sanitaire de l'arrondissement de Sceaux, mais un examen plus attentif permet de constater que cette situation fâcheuse n'est qu'apparente, et qu'en tout cas elle n'est imputable que pour la plus faible partie à l'insalubrité communale.

C'est l'existence, dans la plupart des communes en cause, d'établissements hospitaliers de toute nature, qui contribue surtout à grossir la statistique obituaire de ces communes. Et la répartition de ces établissements n'a pas été livrée au hasard ; on a fait choix pour leur installation, des communes qui paraissaient offrir les garanties les plus sérieuses de salubrité. Aussi arrive-t-

on a cette constatation quelque peu paradoxale que ce sont les communes réputées les plus salubres qui présentent le taux de mortalité le plus élevé. Si nous déduisons de la mortalité globale, enregistrée dans les communes soumises à l'enquête, le chiffre des décès provenant des hôpitaux, hospices ou asiles existant dans ces localités, nous obtiendrons, pour la mortalité purement communale, un pourcentage qui modifiera considérablement celui qui est indiqué dans les tableaux précédents.

Il est une autre considération qu'il importe de ne pas perdre de vue pour donner aux statistiques communales des décès, leur valeur réelle. C'est l'âge moyen des habitants.

Ce n'est pas sans raison que M. Bertillon estime que dans l'interprétation de ces statistiques il est essentiel de faire entrer en ligne de compte les catégories d'âge.

On conçoit, en effet, que certaines communes, par le charme de leur séjour, résultant du voisinage d'un bois (St-Maurice, par exemple), ou de la proximité d'une rivière (c'est le cas de Bry-sur-Marne), attirent et retiennent une catégorie de personnes qui ont dépassé l'âge moyen.

Ce sont ou bien des fonctionnaires, pour lesquels a sonné l'âge de la retraite, ou bien des commerçants qui se retirent des affaires : tous ceux, en général, qui après une vie de labeur, désirent achever leur existence dans la tranquillité et le calme.

Un exemple saisissant de l'influence de l'âge des habitants sur le taux de la mortalité communale est fourni par les communes de Vincennes et de Saint-Mandé.

Les limites territoriales de ces communes se confondent et les conditions de salubrité doivent être à peu près identiques dans l'une et dans l'autre, et cependant ces deux agglomérations accusent des différences notables dans le taux de leur mortalité.

Lors de la précédente enquête, St-Mandé figurait sur la liste des communes à surmortalité, tandis que Vincennes a l'heureux privilège d'avoir la mortalité la plus faible parmi les villes au-dessus de 30.000 habitants, Saint-Mandé comptant beaucoup de personnes âgées, alors qu'à Vincennes, en raison de la garnison nombreuse, la moyenne de l'âge des habitants est bien moins élevée.

Négliger ce facteur dans la détermination de l'état sanitaire d'un pays, c'est s'exposer à tirer des conclusions générales qui ne contiendraient qu'une part de la vérité.

C'est ainsi qu'on ne semble pas avoir fait suffisamment état de cet élément d'appréciation lorsqu'on a attribué la diminution du taux de la mortalité urbaine exclusivement aux travaux d'assainissement exécutés dans les grandes agglomérations. Certes, si la moyenne de la mortalité urbaine s'est rapprochée et même, à certains moments, a été inférieure à la moyenne de la mortalité rurale, les travaux d'hygiène ont contribué, pour une bonne part, à cet heureux résultat. Il faudrait être aveugle ou injuste pour ne pas le reconnaître.

Cependant, il ne faudrait pas perdre de vue que l'exode des adultes vers les villes, en ne laissant dans les campagnes que les vieillards et les enfants, a eu une ré-

percussion considérable sur le taux de la mortalité urbaine et rurale.

Il nous a paru que dans plusieurs des communes soumises à l'enquête, surtout dans les moins populeuses, le chiffre des décès s'était trouvé alourdi de ce fait.

Mais les renseignements que nous avons pu recueillir sur ce point étaient trop imprécis pour que nous ayons pu en faire état.

DEUXIÉME PARTIE

L'exposé de la statistique sanitaire et de la situation hygiénique propres à chacune des communes en cause, fera l'objet de deuxième partie de ce travail. Il suffira, pensons-nous, à établir que le nombre relativement considérable des communes à surmortalité de l'arrondissement de Sceaux et le chiffre parfois impressionnant de la mortalité, trouvent leur explication dans la présence d'établissements hospitaliers bien plus que dans l'insalubrité de ces communes.

Nous avons puisé nos renseignements pour le chiffre des décès et la détermination du pourcentage dans les tableaux de renseignements dressés par application de l'article 9 de la loi de 1902, et, pour la nature des décès, dans la statistique détaillée fournie par M. le Chef des Travaux de la Statistique municipale. Il n'y a pas concordance absolue pour le total des décès entre ces deux documents.

Nous avons tenu pour exacts les chiffres portés sur

les tableaux où sont inscrites les observations des maires.

Ce sont ces tableaux qui figurent en tête de chaque commune. Nous avons ajouté une colonne dans laquelle est indiquée le pourcentage de la mortalité, après avoir fait la discrimination des décès imputables aux établissements hospitaliers. Des erreurs de calcul ont été constatées et indiquées par des chiffres entre parenthèses. Quant aux observations fournies par les maires, si elles ne figurent plus dans une colonne du tableau, elles sont transcrites fidèlement au-dessous. Nous nous serions bien gardé de les supprimer, car leur laconisme est assez instructif en ce qu'il montre le peu d'importance que les maires (*exceptis excipiendis*) attachent à ces questions.

Commune de Chatillon (3.535 habitants).

État des décès survenus dans la commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

Années	Décès des Enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des décès dans l'année	Pourcentage sur la population totale	Pourcentage non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Établissements hospitaliers	Total				
1903.....	1	265	18	283	51	334	9.96	1.46
1904.....	2	288	20	308	63	371	11.06	1.78
1905.....	1	324	25	349	49	398	11.86	1.38
1906.....	3	304	26	330	63	393	11.11	1.78
1907.....	9	230	26	256	41	299	9.12	1.16
1908.....	4	138	29	167	55	222	6.25	1.55

Observations présentées par le Maire. — « Plus des deux tiers des décès survenus dans la commune, proviennent :

« 1°) de l'Hospice des Enfants Assistés.

« 2°) des maisons de retraite existant dans la commune. »

La commune de Châtillon a le triste privilège de tenir la tête de la liste par ordre décroissant, des communes à surmortalité, avec une moyenne vraiment impressionnante de 10,53 pour la période triennale de 1903 a 1905 et une moyenne un peu plus faible 8,83 pour la période 1906 à 1908.

La ventilation des décès survenus dans l'hospice des Enfants assistés et dans trois maisons de retraite existant dans la commune permet, heureusement, de ramener le taux de la mortalité dans la population communale à un chiffre plus rassurant et inférieur à la mortalité moyenne.

La bonne situation topographique de l'agglomération communale, la faible densité de la population, les conditions sociales des habitants, tout concourt à en faire une commune plutôt favorisée au point de vue de l'hygiène. Une enquête sur place a permis de constater qu'il n'y avait rien dans la salubrité générale de la commune qui put justifier le chiffre élevé de la mortalité, en dehors des causes provenant des établissements hospitaliers.

Il n'est même pas téméraire de supposer que c'est précisément en raison des avantages généraux dont jouit cette commune au point de vue de la salubrité qu'on l'a choisie pour y établir les maisons de retraite qui s'y sont fixées et que les considérations de salubrité n'ont pas été sans influence dans le choix que l'Assistance publique a fait de ce territoire pour y installer un établissement annexe de l'Hospice des Enfants Assistés.

L'examen des causes de décès nous révèle que les maladies transmissibles entrent pour une faible part dans la mortalité globale.

La fièvre typhoïde n'a causé aucun décès pendant la période de 1903 à 1908.

Il en est de même de la variole et de la rougeole. La scarlatine a fait 2 victimes, la coqueluche une, et la diphtérie deux.

Sous la rubrique « *Autres maladies épidémiques* », on compte 22 décès pendant ces six années, mais nous n'avons pas pu savoir quelles sont les maladies épidémiques qui ont à leur actif ce chiffre imposant de décès.

Le taux de la mortalité par tuberculose pulmonaire est moins fort que le taux moyen du reste de la France pour cette même maladie.

Par contre, les maladies organiques du cœur, maladies de l'âge mûr la congestion, l'hémorragie cérébrale et la débilité sénile, maladies de vieillesse, s'inscrivent pour un chiffre beaucoup plus élevé que la moyenne.

Mais, comme on devait s'y attendre, ce sont les maladies de l'enfance qui enflent de façon exceptionnelle la statistique obituaire de Châtillon.

Qu'on en juge par les chiffres suivants.

Années	1904	1905	1906	1907	1908
Diarrhée et entérite	132	134	104	74	36
Débilité congénitale	105	102	123	97	67

Voirie. — Les rues assez spacieuses, sont pavées dans le centre de l'agglomération et en bon état d'entretien ;

elles ont, en général, une déclivité suffisante pour permettre l'écoulement facile des eaux pluviales qui sont avec les eaux ménagères, évacuées dans les égouts, dont le réseau mesure 3.126 mètres. La municipalité voudrait le compléter par la construction d'un tronçon dans la rue de Clamart.

L'alimentation en eau est assurée par la Compagnie Générale des Eaux. La plupart des immeubles possèdent une canalisation particulière, presque tous les puits sont abandonnés.

Les habitations sont généralement propres; beaucoup sont entourées par un jardin.

L'enlèvement des ordures ménagères se fait 3 fois par semaine; elles sont recueillies dans des poubelles ouvertes, puis versées dans des tombereaux et déversées dans des terrains sur le territoire de la commune.

Le cimetière, devenu insuffisant depuis l'installation de l'hospice des Enfants Assistés, doit être agrandi, conformément à l'autorisation accordée et sous les conditions requises.

L'Administration municipale parait avoir un certain souci de l'application du reglement sanitaire; elle fait examiner avec soin les plans de lotissements nouveaux avant d'accorder l'autorisation de bâtir. Dix-huit plaintes d'insalubrité ont été transmises par les soins de la municipalité aux pouvoirs compétents.

En résumé, malgré le chiffre très élevé de la mortalité, la commune de Châtillon ne présente pas de causes graves d'insalubrité nécessitant des mesures d'assainissement d'urgence.

Pour répondre à la confiance que font à cette commune les personnes qui viennent y chercher l'air pur de la campagne, il faudrait :

1° Réaliser le plus promptement possible le projet de construction d'un tronçon d'égout dans la rue de Clamart ;

2° Procéder à la réfection du pavage de quelques caniveaux ;

3° Faire procéder à l'enlèvement des ordures ménagères tous les jours, et se servir à cet effet de poubelles et de tombereaux fermés, du modèle employé à Boulogne-sur-Seine.

4° Recherche en vue de leur amélioration ou de leur suppression les logements insalubres ;

5° Exercer une surveillance active sur les dépôts d'ordures ou gadoues qui devront être enfouies conformément aux règlements en vigueur.

Commune de Villejuif (5.243 habitants).

Etat des décès survenus dans la commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

ANNÉES	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la Commune			DÉCÈS dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	POURCENTAGE sur la population totale	Pourcentage non compris les établis. hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	12	1	250	251	65	315 (316)	5.39 (4.76)	1.25
1904.....	18	2	251	253	80	331	5.67 (5.16)	1.60
1905.....	16	2	269	271	83	357 (359)	6.10 (5.40)	1.76
1906.....	19	2	272	274	91	365	5.53	.82
1907.....	21	1	288	289	90	379	5.74	1.78
1908.....	24	3	293	296	83	379	5.74	1.68

Observations présentées par le Maire. — Néant.

La commune de Villejuif, qui occupe le second rang dans le tableau par ordre décroissant des communes, à surmortalité de l'arrondissement de Sceaux, doit cette situation bien plus à l'existence, sur son territoire, d'un important établissement hospitalier qu'à des causes d'insalubrité communales. Si de la mortalité globale on défalque les décès survenus dans l'asile, on constate que (la population communale étant de 5243 habitants), le pourcentage reproduit dans la dernière colonne du tableau ci-dessus n'a jamais atteint au cours des années de 1903 à 1908, le chiffre de la mortalité moyenne de la France.

La commune de Villejuif est située sur un vaste plateau et entourée de pépinières ou de cultures maraîchères La population, peu dense, est en majeure partie composée de cultivateurs ou de petits commerçants.

Elle se trouve, au point de vue topographique et social, dans des conditions d'hygiène générales plutôt favorables. Les anciennes rues sont assez spacieuses et propres, et les immeubles de mauvaise apparence sont plutôt l'exception, mais nous n'oserions affirmer qu'elles remplissent toutes les conditions exigées par la loi. Certaines rues nouvelles, d'après les renseignements fournis par la Mairie, sont dépourvues d'égout et l'écoulement des eaux ménagères se fait à la rue. L'Administration municipale ne trouve pas, paraît-il, auprès des pouvoirs judiciaires l'appui qui lui serait nécessaire pour faire appliquer la loi de 1902. On se plaint également que quelques établissements classés laissent échapper des

odeurs malodorantes par suite de la non-application des règlements qui leur sont imposés.

Mais ce qui constitue, paraît-il, la principale cause d'insalubrité de la commune de Villejuif, c'est le transport dans les rues de la commune et l'épandage des gadoues dans les champs avoisinants. Les tombereaux qui contiennent ces ordures ménagères ne sont pas bâchés, et laissent tomber sur leur parcours des poussières et débris qui sèment les germes pathogènes dont ils sont abondamment imprégnés.

Ces gadoues, déposées en tas dans les champs, attendent parfois un temps assez long avant d'être utilisées. Un honorable médecin, qui exerce à Villejuif, pense, et nous partageons son avis, que la dissémination d'éléments nocifs, résultant de cet état de choses défectueux peut-être la cause de la fréquence de cas de diphtérie constatés dans cette commune.

En dépit de la gêne qui pourrait en résulter pour quelques intéressés, il faudrait exiger que les gadoues fussent enfouies dans les délais réglementaires, et les voitures destinées au transport de ces résidus, fermées ou soigneusement bâchées.

Les travaux suivants d'assainissement ont été exécutés dans les dernières années.

Construction d'un égout, avenue des Ecoles; augmentation du nombre des bouches de lavage. D'autres travaux sont prévus, notamment la construction d'égout rue de la Pompe et des canalisations rue Pasteur, rue Vérollot et avenue de Gournay.

Actuellement, le réseau d'égout de Villejuif s'étend sur une longueur de 4.708 mètres.

L'enlèvement des ordures ménagères, d'après les renseignements écrits fournis par la municipalité, a lieu « trois fois par semaine et dans les mêmes conditions que pour la Ville de Paris et les autres communes de la banlieue. » Nous serions tenté de conclure que cette opération se fait avec un mauvais matériel et sans grande préoccupation d'empêcher la dissémination des germes nocifs.

Au cours des années 1904 à 1909, la Commission d'hygiène de Sceaux a été saisie de 14 cas d'insalubrité constatés dans la commune de Villejuif et d'une demande de la municipalité en vue d'une modification à son règlement sanitaire, pour lui permettre une action plus efficace contre la création des voies nouvelles, dans des conditions d'hygiène défectueuses. Il convient de la louer de cette initiative.

Le taux des décès occasionnés par les maladies contagieuses n'a pas excédé celui de la mortalité moyenne de la France, sauf pour la fièvre typhoïde.

Cette maladie a causé 10 décès au cours des années 1903 à 1908, soit une moyenne annuelle de 1,70 pour la population totale ou de 0,27 pour 1.000 habitants. La proportion des décès par fièvre typhoïde a été, pour le reste de la France pendant cette même période, de 0,18 chiffre bien inférieur à celui de Villejuif : mais l'écart est encore plus sensible si l'on prend pour terme de comparaison les chiffres de mortalité typhoïdique du département de la Seine et de l'arrondissement de Sceaux.

Dans son travail sur la fièvre typhoïde à Paris et en banlieue, M. Paul Vincey nous apprend en effet que pour la même période, la mortalité ne s'est pas élevée à plus de 0,11 par 1000 habitants dans le département de la Seine, et à 0,12 pour l'arrondissement de Sceaux.

La mortalité d'origine diphtérique serait assez fréquente au dire d'un honorable praticien de Villejuif, qui explique que si les décès ne figurent pas plus nombreux sur le tableau statistique, c'est en raison de l'évacuation sur les hôpitaux parisiens de la plupart des sujets atteints.

Si la mortalité moyenne de la population proprement communale de Villejuif n'est pas inquiétante, ainsi qu'en témoigne le pourcentage établi, en faisant abstraction des décès survenus à l'asile, il apparait néanmoins que certains travaux d'assainissement pourraient être utilement entrepris. Il conviendrait d'abord de rechercher d'une façon methodique et suivie les logements insalubres.

Les propriétaires des rues nouvelles devraient être mis en demeure de se conformer strictement aux règlements prescrits par la loi du 12 février 1912 sur la protection de la santé publique.

Enfin et surtout, il faudrait imposer une réglementation sévère pour le transport et l'épandage des gadoues.

COMMUNE DE KREMLIN-BICÊTRE (13.018 habitants).

État des décès survenus dans la commune pendant les années : 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

Années	Décès des Enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des décès dans l'année	Pourcentage sur la population totale	Pourcentage non compris des établissements hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	27	2	480	482	145	627	5.30	1.40
1904.....	31	2	453	455	141	596	5.03	1.35
1905.....	40	6	458	464	154	618	5.22	1.50
1906.....	29	1	556	557	129	686	5.26	1.25
1907.....	31	1	576	577	160	737	7.37	1.55
1908.....	30	»	529	529	169	698	5.36	1.60

Observations présentées par le Maire. — « La présence de l'Hospice de Bicêtre suffit à expliquer l'excès de mortalité constaté dans la commune. »

Le nombre des hospitalisés de la maison de Bicêtre s'élève à 2.706, répartis comme il suit :

Administrés (vieillards)	1.708
Aliénés adultes	600
Enfants arriérés ou infirmes.....	398

Il est facile de prévoir que la présence d'un nombre aussi important de vieillards pèse lourdement sur le nombre des décès, et de fait la débilité sénile s'inscrit pour une moyenne annuelle de 50 dans le tableau des causes de décès. Il en est de même pour les congestions, les hémorragies et les ramollissements du cerveau et, en général, les maladies de vieillesse.

La mortalité infantile ne se chiffre, au contraire, que par une moyenne annuelle de 31, soit environ le vingtième de la mortalité totale. La mortalité par maladies contagieuse n'atteint pas un chiffre considérable.

La fièvre typhoïde compte une moyenne annuelle de 2 victimes, sauf en 1908, où le chiffre s'est élevé à 9 décès. Cette recrudescence de la fièvre typhoïde a eu pour cause une épidémie signalée par la municipalité aux mois d'août et septembre. L'enquête menée par le Docteur Dubief a permis de constater que cette épidémie avait pris naissance chez un nourrisseur et s'était propagée par le lait provenant de la vacherie.

La tuberculose pulmonaire et les autres tuberculoses s'inscrivent pour une moyenne annuelle de 78 décès, dépassant sensiblement la moyenne française pour ces mêmes maladies.

Propreté générale. — Les rues sont en général assez larges et propres. Quelques-unes sont bordées de vieilles maisons dans lesquelles on pourrait, sans nul doute, relever des causes d'insalubrité.

Mais heureusement, ce qui constituait pour cette commune, comme pour toutes celles limitrophes de Paris, la principale cause d'insalubrité, la zone militaire, est à l'heure actuelle sur le point de disparaître.

Il y a là un centre où se trouvent réunis en permanence toutes les causes d'insalubrité et qu'il s'agit de supprimer. Tout au moins, devra-t-on exiger que les personnes qui feront construire sur la zone soient tenues de se conformer aux règlements d'hygiène des communes dont ils dépendent.

Le réseau d'égout s'étend sur une longueur de 3.110 mètres. Il y a 670 mètres de canalisations. L'eau d'alimentation est fournie par l'eau de Seine filtrée à Choisy, et toutes les maisons, sauf environ 300, nous a déclaré M. le Maire en sont pourvues.

Travaux d'assainissement. — D'après une lettre de la Municipalité, en date du 3 août 1911, « les travaux d'assainissement accomplis n'ont pas été considérables pendant les 6 dernières années. Mais il ne faut voir là ni négligence ni indifférence. Bien au contraire, dès 1897, la Municipalité a témoigné toute sa sollicitude pour les questions d'hygiène en prenant des mesures très énergiques dans ce sens.

« Elle fait canaliser toutes les rues en eau potable avec bouche de lavage et assure un service quotidien de

balayage et d'arrosage, avec nettoiement des caniveaux : elle exige des propriétaires l'écoulement direct à l'égout des eaux vannes pluviales et ménagères. Or les voies principales sont munies d'égout ou de canalisations allant à l'égout, cette mesure est très efficace. Enfin, il y a 3 années, l'administration municipale prenait la décision de goudronner les trottoirs non-pavés ou bitumés, ainsi que les chaussées macadamisées et les cours des écoles, toujours dans le but d'éviter les poussières propagatrices des maladies contagieuses.

» 2° Il n'y a pas actuellement de travaux en cours ou prévus, cependant le Conseil étudie le percement de voies nouvelles destinées à assainir certains quartiers.

» 3° Depuis 1897 la commune est dotée d'un service quotidien d'enlèvement des ordures ménagères qui sont déposées par les riverains au seuil des maisons dans des vases spéciaux, comme à Paris, puis elles sont immédiatement évacuées par des tombereaux bâchés dans les cultures environnantes. »

Application de la loi de 1902. — La Municipalité, d'après les renseignements fournis par M. le Maire, veille à sa parfaite exécution.

Toutefois, il n'y a pas eu d'enquête d'hygiène au cours des années en cause ; deux ont été demandées en 1909. Mais la Municipalité aurait, dans la même année, ordonné la construction de 1.800 fosses d'aisances, et elle ne laisse ouvrir aucune voie privée que si les intéressés se conforment aux règlements d'hygiène prescrits.

Pour améliorer les conditions de salubrité générale au Kremlin Bicêtre, il faudrait :

1° Poursuivre la suppression des baraques construites sur la zone militaire ou exiger l'application des mesures d'hygiène prescrites par le règlement A adapté par la commune.

2° Procéder à la recherche des logements insalubres pour améliorer la salubrité de ceux qui en sont susceptibles et interdire l'habitation des autres, conformément à l'article 12 de la loi de 1902.

Commune de l'Hay (1.141 habitants).

Etat des décès dans la Commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

ANNÉES	Décès des Enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune.			DÉCÈS dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	POURCENTAGE sur la population totale	POURCENTAGE non compris les décès hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	1	»	23	23	7	30	2.17	0.61
1904.....	3	»	29	29	15	44	4.36	1.20
1905.....	5	»	20	20	26	46	4.38	2.28
1906.....	1	»	26	26	5	31	2.71	0.45
1907.....	»	»	20	20	13	33	2.98	1.15
1908.....	5	»	27	27	12	49	4.29	1.05

Observations présentées par le Maire. — Néant.

Dans le calcul du pourcentage sur la population totale, on relève quelques erreurs. C'est ainsi qu'on ne s'explique guère comment, en 1905, avec 46 décès seulement, le pourcentage est plus élevé qu'en 1908 avec 49 décès.

Les décès imputables uniquement à la population communale donnent un pourcentage sensiblement et constamment inférieur (sauf pour 1905) à la moyenne de la France. La situation privilégiée de la commune d'Hay au point de vue de l'hygiène rend toute naturelle cette constatation.

Bâtie mi-partie sur un plateau, mi-partie à flanc de coteau, la commune est distante de toute agglomération qui pourrait lui apporter des contages. Elle est entourée de champs et de pépinières qui assurent la pureté de l'air qui n'est, en outre, pas vicié par des industries. La déclivité du sol assure l'écoulement facile des eaux pluviales ou ménagères. Les grands parcs qui entourent quelques propriétés situées au centre du pays constituent des réservoirs d'air, qui ont échappé jusqu'alors à l'industrie des entrepreneurs de lotissement.

La population peu dense se compose surtout de petits commerçants, de rentiers et d'agriculteurs qui habitent soit des pavillons de construction récente paraissant aménagés avec un certain souci des règles d'hygiène, ou des maisons plus anciennes qui, si elles sont généralement assez vastes eu égard au petit nombre de leurs habitants, pourraient cependant recevoir des améliorations nécessaires d'hygiène. Si les rues sont en général assez spacieuses, la viabilité de quelques-unes laisse à

désirer. Le pavage en est défectueux et le mauvais état des caniveaux permet à maints endroits l'imprégnation du sous-sol par les eaux ménagères.

Si l'on peut, non sans raison, considérer comme un critérium de la salubrité communale le plus ou moins de fréquence des maladies contagieuses, la commune de L'Hay peut être considérée comme l'une des plus saines de l'arrondissement de Sceaux. En effet, au cours de la période quinquennale de 1904 à 1909, les maladies épidémiques (sauf la grippe qui a 2 décès à son actif) n'ont occasionné aucun décès.

Ce sont les maladies de vieillesse, telles que l'hémorragie cérébrale, la débilité sénile, avec la tuberculose qui ont alourdi la statistique obituaire de cette commune. La surmortalité de L'Hay s'explique par la présence, sur le territoire de la commune, de deux établissements qui hospitalisent des personnes d'âge avancé. L'un de ces établissements reçoit environ 300 pensionnaires, religieuses malades ou affaiblies au retour des missions où elles ont été envoyées. L'autre établissement est une maison de retraite affectée aux vieillards des deux sexes qui ne peuvent recevoir à leur domicile les soins que réclame leur état de santé. On y compte en moyenne de 60 à 80 personnes, toutes très âgées. Le taux des décès imputables aux pensionnaires de ces deux établissements est de beaucoup supérieur à celui de la population communale.

Deux égouts, qui traversent la commune dans son agglomération, ont été construits au cours des six dernières années.

M. le Maire déclare que l'enlèvement des ordures ménagères s'opère d'une façon très régulière.

On peut espérer que la Municipalité de la commune de L'Hay voudra que l'assainissement de l'agglomération vienne s'ajouter aux avantages d'une situation topographique des plus heureuses et aux conditions sociales de ses habitants, pour obtenir un taux de mortalité aussi réduit que possible. Il suffirait de quelques efforts qui devraient porter notamment :

1° Sur une réfection du pavage de certaines rues;

2° Sur la recherche méthodique et continue des habitations qui sont dans des conditions défectueuses d'hygiène pour obliger les propriétaires à apporter les améliorations exigées par les règlements actuels;

3° Dans l'avenir, sur l'obligation de se conformer aux exigences de l'hygiène moderne pour l'ouverture de voies nouvelles.

COMMUNE D'IVRY-SUR-SEINE (33.198 habitants).

Etat des décès survenus dans la Commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

ANNÉES	Décès des Enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la Commune			DÉCÈS dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	POURCENTAGE sur la population totale	POURCENTAGE non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	68 (1)	6	374	380	382	762	2.67	1 25
1904.....	78 (1)	5	396	401	412	813	2.81	1.30
1905.....	80 (1)	10	401	411	412	823	2.84	1.30
1906.....	81 (1)	2	444	446	468	914	2.83	1.45
1907.....	100 (1)	3	461	464	506	970	3.01	1.50
1908.....	90 (1)	4	443	461	528	975	3.02	1.45

(1) Dans ce chiffre sont compris les nourrissons.

Observations présentées par le Maire. — « L'excès de mortalité provient uniquement du contingent fourni par l'hospice des vieillards ».

Pour une superficie de 615 hectares, la ville d'Ivry compte une population de 33.198 habitants, soit 54 habitants par hectare. Elle occupe le 40e rang sur le tableau par ordre décroissant des villes de France dont la population est la plus dense, et le 16e du département de la Seine. Si l'on veut bien considérer que la mortalité moyenne des villes de 30.000 à 100.000 habitants a été, au cours des années sur lesquelles porte l'enquête, d'environ 2,10, on s'apercevra que l'écart entre le taux de la mortalité moyenne et celui des villes d'importance à peu près égale n'est pas très considérable. Mais c'est la présence de la maison de retraite, avec ses 2.300 vieillards, qui alourdit la statistique mortuaire de la ville d'Ivry, et pourrait faire croire à une situation sanitaire fâcheuse. Les chiffres rectifiés, en déduisant la mortalité de la population hospitalière, montrent qu'au contraire la mortalité d'Ivry n'a jamais atteint, pendant les années en cause, même la moyenne générale de la France. La commune d'Ivry semble, par les travaux de salubrité qu'elle a exécutés et par ceux qu'elle prévoit, vouloir se tenir à la hauteur des obligations que lui impose l'importance numérique de sa population

Voici l'exposé des travaux d'assainissement qui nous ont été signalés :

Pavage du passage de Bonettes, réclamé par la Commission d'Hygiène de l'arrondissement de Sceaux ;

Réfection complète de la rue Hoche (750 mètres) ;

Pavage de la rue Coutant prolongée (chaussée, 200 mètres) ;

Mise en état de viabilité de la rue Ernest-Renan (partie comprise entre la rue du Bac et la rue Franklin) ;

Construction d'un égout rue Molière (partie comprise entre la rue Emile-Muller et la rue Victor-Hugo, 350 mètres) ;

Installation de 30 bouches d'eau ;

Réfection du pavage de la rue Molière (partie comprise entre la rue de Seine et le boulevard Sadi-Carnot) ;

Mise en viabilité et construction d'un égout rue Mozart ;

Mise en état de viabilité des rues Pasteur, Christophe-Colomb et des Champs-Familiaux ;

Construction du chemin de grande communication n° 52.

A la demande de la Municipalité, la Compagnie Générale des Eaux a procédé à l'installation de canalisations dans de nombreuses voies.

Travaux actuellement prévus :

Mise en état de viabilité de la rue du Bac (partie comprise entre la place Nationale et la rue Philibert-Pompée) ;

Canalisation pour l'écoulement des eaux du cimetière nouveau ;

Construction d'un égout rue de l'Egalité ;

Installation de 30 bouches d'eau.

Le réseau d'égouts s'étend actuellement sur une longueur de 19.521 mètres.

L'eau d'alimentation est l'eau de Seine, fournie par la Compagnie Générale des Eaux, et provenant des bassins filtrants de Choisy-le-Roi.

Mais un certain nombre d'habitants s'alimentent encore avec de l'eau de puits, et neuf échantillons de cette eau qui ont été analysés cette année, contenaient des germes morbides.

Les ordures ménagères sont enlevées au moyen de tombereaux découverts et transportées à l'usine de trituration.

On compte environ 580 habitants dans les baraquements de la zone.

Le taux de la mortalité par maladies contagieuses n'est pas sensiblement supérieur à la moyenne du reste de la France, malgré la densité de la population et la facile propagation des contages qui en résulte.

C'est la tuberculose qui augmente le plus le chiffre de la mortalité générale; en totalisant la tuberculose pulmonaire et les autres tuberculoses, on compte 227 décès en 1908, soit le quart de la mortalité générale.

C'est donc contre cette maladie que le Bureau d'Hygiène d'Ivry devra faire porter les meilleurs de ses efforts, en continuant la lutte qu'il a entreprise contre les logements insalubres, dont 262 ont été déjà l'objet d'enquêtes, par ses soins, au cours des années de 1904 à 1909.

En résumé, pour que la ville d'Ivry continue à occu-

per, comme le dit le Directeur du Bureau d'Hygiène, « une bonne place au point de vue de l'hygiène, parmi toutes les localités du département de la Seine », il serait nécessaire :

1° De poursuivre l'application rigoureuse des règlements d'hygiène sur les logements insalubres ;

2° De n'autoriser l'ouverture des voies privées qu'autant que les propriétaires se conformeraient aux exigences actuelles de l'hygiène.

Commune de Saint-Maurice (8.320 habitants)

État des décès survenus dans la Commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

Années	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	Pourcentage sur la population totale	Pourcentage non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	15	1	93	94	112	121 (206)	3.01 (2,47)	1.57
1904.....	13	»	102	102	137	229 (239)	3.12 (2,87)	1.90
1905.....	12	»	91	91	89	180	2.45 (2,16)	1.23
1906.....	8	»	95	95	122	217	2.60	1.69
1907.....	8	»	100	100	105	201 (205)	2.41	1.46
1908.....	7	»	120	120	112	232	2.78	1.57

Observations présentées par le Maire. — « Il n'y aurait lieu de prendre aucune mesure à Saint-Maurice, le nombre des décès ne paraissant élevé que si l'on comprend dans le nombre total des décès, les décès survenus à l'asile des aliénés et à l'asile des convalescents. »

La population globale est de 8.320 habitants.

Il existe deux maisons hospitalières, un asile d'aliénés et un asile de convalescents abritant environ 1.122 assistés.

Le pourcentage établi en faisant abstraction de la population hospitalière, laisse, pour les seuls habitants de la commune, des chiffres sensiblement inférieurs à ceux de la mortalité moyenne de la France.

Ainsi qu'on peut le remarquer d'après les chiffres entre parenthèses, des erreurs assez nombreuses se sont glissées dans le tableau ci-dessus. Nous ne voudrions pas trop insister sur ce point, mais cependant, il nous paraît que certaines négligences par trop visibles auraient dû être évitées, si l'on ne veut pas donner l'impression qu'aucune importance n'est attachée à la confection de ces tableaux. Bornons-nous à citer un exemple. En 1903, on lit : Total des décès dans l'année, 221. Ce total est calculé en ajoutant aux décès des personnes étrangères à la commune les décès survenus dans la population communale. Or ces décès sont, d'une part, 94, et d'autre part, 112, ce qui donne 206 décès dans l'année et non 221. Mais ce n'est pas tout, en admettant le chiffre 221, on indique comme pourcentage 3,01, alors qu'à l'année 1908, avec 232 décès, c'est-à-dire 11 de plus, le pourcentage n'est plus que de 2,78.

Par sa situation topographique vraiment privilégiée, en raison du voisinage du bois de Vincennes, la commune de Saint-Maurice, qui donne l'impression d'une ville de villégiature, a attiré une population aisée, qui habite des villas spacieuses, entourées de jardins ombragés

formant d'importants réservoirs d'air. Les rues larges et propres ont une déclivité suffisante pour permettre aux eaux pluviales de s'écouler rapidement dans le réseau d'égouts qui dessert presque toutes les rues, sur une longueur de 4.247 mètres et qui est relié aux habitations par près de mille mètres de canalisation.

C'est l'eau de Seine filtrée qui sert à l'alimentation. Les ordures ménagères et les immondices sont enlevés journellement et transportés en dehors de la commune mais dans des tombereaux découverts.

Les maladies contagieuses sont peu fréquentes et n'ont jamais revêtu le caractère épidémique.

Pour les six années s'étendant de 1903 à 1908 compris, on a constaté :

Pour la	fièvre typhoïde	5 décès
—	variole	0 —
—	rougeole	2 —
—	scarlatine	3 —
—	coqueluche	1 —
—	diphtérie et croup	3 —

La tuberculose pulmonaire a oscillé entre 12 décès, chiffre minimum en 1904, et 23, chiffre maximum en 1908.

Le cancer a fait environ 13 victimes par an, ce qui est un chiffre élevé, mais imputable sans doute à l'existence des établissements hospitaliers pour vieillards.

Il en est de même des décès nombreux causés par les congestions, hémorragies ou ramollissement du cerveau.

L'amélioration de la salubrité communale réclame les mesures suivantes :

1° Application rigoureuse du règlement sanitaire, en ce qui concerne les logements, surtout dans les maisons anciennes ;

2° Amélioration du mode d'enlèvement des ordures ménagères.

Commune de Bry-sur-Marne (3.733 habitants).

État des décès survenus dans la commune pendant les années 1903-1904-1905-1906-1907-1908

Années	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	Pourcentage sur la population totale	Pourcentage non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	6	1	18	19	32	51	2.40	1.20
1904.....	4	2	16	18	41	59	2.77	1.50
1905.....	4	1	19	20	31	51	2.40	1.20
1906.....	5	»	16	16	30	46	1.68	1.20
1907.....	2	1	19	20	41	61	2.33	1.50
1908.....	5	1	30	31	41	72	2.63	1.50

Observations présentées par le Maire. — « Nombre d'enfants sont élevés au biberon et nourris de lait non stérilisé. La mauvaise qualité ou l'excès de la nourriture occasionnent aussi de trop nombreux décès parmi les enfants du premier âge. »

Erreurs de chiffres. — Le tableau tel qu'il nous est fourni contient évidemment quelques erreurs de chiffres. On ne peut guère s'expliquer en effet comment en 1904 la mortalité général étant de 59, le pourcentage (2,77) soit plus fort que celui de 1908 (2,63) avec le nombre de décès 72, sensiblement supérieur.

C'est par une erreur d'interprétation que Bry figure parmi les communes de surmortalité pour la période triennale 1906-1907-1908, puisque le chiffre moyen de la mortalité 1,68 en 1906, est inférieur à celui de la mortalité moyenne de la France.

Il apparaît aussi à l'examen du tableau que ce n'est pas la mortalité infantile qui grossit démesurement le chiffre de la mortalité, mais que la commune de Bry-sur-Marne, doit son excédent de décès surtout à la présence de la maison départementale Favier, qui reçoit les vieillards des deux sexes admis après 65 ans. L'âge élevé des hospitalisés explique que pour une population occupant en moyenne 105 lits, on enregistre un chiffre de décès qui dépasse le tiers de la mortalité globale. L'examen des causes de décès vient confirmer cette opinion. Ce sont en effet les maladies de vieillards qui dominent. Le cancer s'inscrit pour une mortalité annuelle de 6, chiffre élevé en égard à la population. Les congestions et les hémorragies cérébrales sont également fréquentes. Mais ce qui est surtout la caractéristique de la mortalité de cette commune, c'est le chiffre des décès par débilité sénile qui s'élève à plus de 10 par année.

Par contre les maladies contagieuses font peu de vic-

times; au cours des cinq dernières années de l'enquête, ni la variole, ni la coqueluche, ni la diphtérie n'ont eu de décès à leur actif. Les deux cas de fièvre typhoïde signalés en 1907, doivent être attribués à l'usage encore trop fréquent de l'eau de puits.

Propreté générale. — La plupart des rues sont larges et propres. Dans la Grande-Rue, l'eau coule constamment dans les caniveaux. Quelques vieilles maisons dont l'hygiène laisse à désirer, dans la rue du Four et la rue du 4e Zouaves, sont destinées à disparaître prochainement.

Il existe sur le territoire de Bry, quelques carrières qui constituent une cause d'insalubrité en raison des eaux qui y stagnent. Ces carrières devraient être remblayées et recouvertes d'une couche de terre assez épaisse.

Mais la cause principale d'insalubrité, c'est l'usage de l'eau de puits qui vraisemblablement renferme des germes pathogènes et a occasionné les deux décès de fièvre typhoïde enregistrés en 1907.

Les ordures ménagères sont enlevées trois fois par semaine au moyen de tombereaux découverts et la collecte se fait dans des poubelles également non fermées. Les travaux d'assainissement assez importants ont été exécutés au cours de ces dernières années, d'autres sont prévus. En voici l'exposé tel qu'il nous a été fourni par la Mairie:

Construction d'une canalisation souterraine avenue de Bellevue, reliant la rue de la Pépinière à l'égout de l'avenue de Rigny.

Construction d'un tronçon de canalisation souterraine aux Ecoles de garçons, pour conduite des eaux pluviales à l'égout de la Grande-Rue.

Installation d'une conduite des eaux vives de l'ancien château de Bry aux caniveaux de la Grande-Rue.

Travaux prévus. — Etablissement d'une conduite souterraine rue de la Marne à l'égout de l'avenue de Rigny.

Etablissement d'une canalisation rue de la République pour la relier à celle de l'avenue de Bellevue.

Ouverture d'un chemin de grande communication de la Grande-Rue à la rue de Villiers, pour supprimer de vieux immeubles insalubres et assainir la rue du Four, la rue du 4e Zouaves et la rue Franchette en même temps que la rue de Villiers.

Si à ces travaux la commune pouvait ajouter le déplacement des têtes d'egout qui se déversent dans la Marne auprès du pont et qui offensent la vue et l'odorat, si elle assurait une distribution d'eau suffisante dans tous les quartiers pour supprimer les puits, si en outre elle modifiait l'enlèvement des ordures ménagères dans un sens plus approprié aux exigences modernes de l'hygiène, elle justifierait aussi bien par son état sanitaire, que par le charme de sa situation topographique, l'accroissement rapide de la population constaté par le dernier recensement.

Commune d'Issy-les-Moulineaux (19 128 habitants)

Etat des décès survenus dans la commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908

Années	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	Pourcentage sur la Population totale	Pourcentage non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	71	3	107	110	298	408	2.45 (2.13)	1.66
1904.....	45	4	85	129 (89)	270	399	2·39 (1.87)	1.50
1905.....	45	6	92	158 (98)	137	395 (295)	2.37 (1,22)	0.80
1906.....	35	8	103	107	299	406	2.12	1.67
1907.....	42	5	109	114	345	436 (2,13)	2.72 (2,34)	1.92
1908.....	38	3	98	101	312	413	2.16	1 74

Observations présentées par M. le Maire. — Néant.

On peut se rendre compte à l'examen du tableau ci-dessus, qu'il renferme quelques erreurs de chiffres. Ainsi pour l'année 1904, à la colonne indiquant le total des décès chez les personnes étrangères à la commune, total qui s'obtient en additionnant les décès de nourrissons et ceux des établissements hospitaliers, il faudrait 89 au lieu de 129. A la même colonne pour l'année 1905, l'addition donne 98 et non 158. Mais où les erreurs sont plus frappantes et apparaissent même sans qu'il soit besoin de faire des calculs, c'est dans le pourcentage.

Comment peut-on comprendre, par exemple, qu'en 1903, la mortalité étant plus faible qu'en 1908, le pourcentage, la population restant la même, soit plus élevé. De même en 1904 et 1905, avec une mortalité moindre qu'en 1908, on inscrit cependant un pourcentage supérieur. En 1905, même en adoptant le chiffre 158 comme total des décès de personnes étrangères, le total des décès dans l'année est de 295 et non 395. Si quelqu'un s'avisait de trouver qu'il y a là une négligence trop apparente, nous ne le contredirions pas. En adoptant les chiffres rectifiés, le taux de la mortalité pour les années 1904 et 1905 ne s'élève plus qu'à 1,87 et 1,22 et par voie de conséquence la commune d'Issy ne doit pas être soumise à l'enquête pour la période triennale 1903-1906.

L'établissement hospitalier dit des Petits Ménages qui se trouve sur le territoire de la commune d'Issy, compte environ 1.200 personnes.

Nous avons donc déduit ce nombre de celui de la population totale, en même temps que nous retran-

chions de la mortalité générale les décès survenus dans cet établissement pour déterminer le taux véritable de la mortalité communale. Nous avons eu la satisfaction de constater que les chiffres obtenus sont constamment inférieurs à ceux qui indiquent la moyenne de la mortalité pour le reste de la France.

La population d'Issy-les-Moulineaux est composite : on y trouve des ouvriers attirés par les industries importantes qui se sont fixées dans la commune, (tabacs, usine Gévelot, imprimerie importante, etc.), des commerçants et des maraîchers, enfin des fonctionnaires et des rentiers. Mais il n'y a pas une prépondérance marquée d'aucun de ces éléments, en sorte que l'influence du milieu social n'est pas appréciable.

Les travaux d'assainissement suivants ont été exécutés au cours des six dernières années :

Canalisation destinée à enlever les eaux de la cour des Ecoles de garçons de la rue Voltaire ;

Canalisation du boulevard Garibaldi (rue nouvellement ouverte) ;

Canalisation rue A, en face le groupe des Ecoles de la Plaine (rue nouvellement ouverte).

Les travaux prévus sont une canalisation destinée à enlever les eaux du cimetière. Ce travail a été imposé par le Service d'Hygiène.

Actuellement le réseau d'égout de la commune s'étend sur une longueur de 15.385 mètres avec 144 mètres de canalisation.

Les habitations sont réparties dans le fond de la vallée de la Seine et en flanc de colline du côté de Châ-

tillon. Sur la salubrité proprement communale il n'y a pas beaucoup à dire. Les rues sont propres, assez larges. Is caniveaux bien entretenus. Cependant une rue fait tache dans ce tableau, la rue de la Fontaine, située au centre de l'agglomération, étroite en formée de vieilles bâtisses avec cours mal pavées. La municipalité qui s'est déjà imposée d'importants sacrifices pour faire disparaître cette rue, ou tout au moins en améliorer l'état sanitaire fera œuvre utile en persistant dans cette voie.

L'enlèvement des ordures ménagères n'est terminé qu'à 9 heures. Il serait désirable qu'il fût avancé d'au moins une heure, pour que les tombereaux ne circulent plus dans les rues au moment de l'entrée des classes, et lorsque les étalages de comestibles sont déjà faits.

Le dernier recensement quinquennal a permis de constater que le chiffre de la population d'Issy-les-Moulineaux s'élevait à plus de 20.000 habitants, ce qui entraînera la création d'un Bureau d'Hygiène, création qui sera accueillie, semble-t-il, favorablement par la municipalité. Sous le contrôle et l'impulsion de cet organisme, il est permis d'espérer que la commune d'Issy-les-Moulineaux s'inscrira parmi les villes de France dont l'Hygiène laisse le moins à désirer.

Commune d'Orly (817 habitants)

Etat des décès survenus dans la commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908

Années	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	Pourcentage sur la Population totale	Pourcentage non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	1	»	»	»	17	17	1.98	»
1904.....	6	1	»	1	15	16	1.85 (1,71)	»
1905.....	5	1	»	1	17	17	1.98	»
1906.....	10	3	»	3	26	29	3091	»
1907.....	3	2	»	1	19	21	2.32	»
1908.....	5	»	»	»	17	17	2.05	»

Observations présentées par M. le Maire. — » Décès dus pour un tiers environ à la sénilité et pour un quart aux diverses maladies infantiles. »

En réalité la commune d'Orly ne devrait pas figurer parmi les communes à surmortalité pour la période triennale 1903 à 1905, puisque le chiffre 1,75 indiquant sa mortalité, moyenne pour l'année 1904, est inférieur à celui de la moyenne de la France 1,95.

Qu'elle étonnante fantaisie a été apportée dans l'établissement du pourcentage!

Bien que les calculs soient établis sur le chiffre du recensement de 1906 pour les 5 années, cela n'empêche pas qu'en 1903 et en 1908, le chiffre des décès étant le même, le tant pour cent passe de 1,98 à 2,05. Il y a mieux : en 1905, le chiffre des décès étant de 18, le pourcentage n'en reste pas moins egal à celui de 1903 avec 17 décès seulement, mais inférieur à celui de 1908 avec également 17 décès.

On ne peut attribuer la mortalité élevée de la commune d'Orly à aucune cause contagieuse; on n'y trouve ni établissement hospitalier, ni maison de santé.

Par son éloignement de toute agglomération, elle devrait échapper facilement aux contages. Sa situation topographique et la constitution géologique du sol n'apportent aucune cause particulière de nuisance.

La faible densité de la population, les occupations champêtres de la majorité des habitants devraient assurer un minimum de risques contre la maladie, et cependant la mortalité y excède la mortalité moyenne de la France.

Dans une population numériquement faible, il suffit d'un écart de quelques unités dans les décès, pouvant

provenir d'un trouble passager, pour alourdir sensiblement le taux de la mortalité, sans qu'on puisse conclure à une insalubrité permanente de la commune. Mais si cet état de chose coïncide avec l'absence de tout travail d'assainissement, on est tenté tout au moins d'établir un raprochement. Or la municipalité ne signale ni ne prévoit aucune amélioration dans sa situation hygiènique.

La mortalité des enfants au-dessous d'un an est vraiment impressionnante. Elle atteint dans les années 1904, 1905, 1906 et 1908 plus du tiers de la mortalité globale. En 1906, sur 29 décès, on en compte 10 d'enfants au-dessous d'un an, dont 3 nourrissons. A elle seule, la coqueluche a fait cette année 4 victimes et la diarrhée infantile a occasionné 3 décès. Ces chiffres considérables, eu égard à la population, n'ont pas dû échapper à l'Inspection des enfants en bas âge.

Propreté générale. — Les rues principales sont assez spacieuses, mais il existe des ruelles et des cours bordées de vieilles maisons insalubres, comme celle qui se trouve rue Greneta et qui est habitée par 4 ménages. Le sol de la cour a des dépressions qui favorisent les stagnations des eaux ménagères qui s'y déversent. Au centre de l'agglomération le caniveau de la rue de la Croix s'étale en ruisseau et coupe la chaussée à l'intersection des rues.

Eau d'alimentation. — Elle est fournie par l'eau de

Seine filtrée et par l'eau de source, en assez grande abondance pour qu'on puisse la laisser couler souvent dans les caniveaux.

Ordures ménagères. — Un service de balayage et de nettoyage fonctionne journellement.

Gadoues. — La principale cause d'insalubrité réside dans la présence en quelque sorte permanente de wagons chargés de gadoues et dans le transport et l'épandage de celles-ci. Environ 300 wagons de gadoues sont amenés annuellement à la gare, et constituent non seulement une menace constante d'épidémie pour toute la commune, mais une source d'odeurs très désagréables pour le voisinage.

Jusqu'alors la gare était restée isolée du centre des habitations, mais une grande propriété vient d'être bâtie, et de nombreuses maisons doivent être construites dans le voisinage immédiat de la gare. Il ne sera plus admissible de tolérer ce fâcheux état de choses.

L'amélioration sanitaire de la commune d'Orly exige :

1° Une surveillance étroite de l'alimentation et de l'hygiène des nourrissons;

2° A défaut de l'établissement d'un égout, la réfection des caniveaux, surtout dans le centre du pays;

3° Une réglementation pour l'utilisation des gadoues, afin d'éviter que la gare soit transformée en un dépôt à peu près permanent.

Commune de Fresnes (2.184 habitants)

État des décès survenus dans la commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

ANNÉES	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des Décès dans l'année	Pourcentage sur la population totale	Pourcentage non compris les établis. hospitaliers
		Nourrissons	Etablissements hospitaliers	Total				
1903.....	1	»	27	27	5	32	1.33	0.33
1904.....	1	»	32	32	16	48	2.00	1.25
1905.....	5	»	33	33	17	50	2.08	1.39
1906.....	3	»	52	52	33	75 (85)	2 66	2.55
1907.....	4	»	38	38	16	54	1.91	1,25
1908.....	3	»	35	35	14	49	1.74	1.05

Observations présentées par le Maire. — « Le chiffre des décès est supérieur a celui des années précédentes par suite de l'établissement des prisons départementales dans la commune. »

Malgré le peu d'importance numérique de la population de la commune de Fresnes, l'examen et l'interprétation de la statistique sanitaire de cette agglomération ne manque pas d'intérêt.

C'est qu'on se trouve en présence de deux catégories de personnes, soumises à des conditions d'hygiène différentes et assez spéciales : D'abord la population indigène de la commune, composée principalement d'individus occupés aux travaux des champs, de quelques commerçants et d'un petit nombre d'ouvriers d'usine; en second lieu la population pénitentiaire soumise à un régime spécial pour le logement et l'alimentation.

La population communale qui s'élève à environ 1.298 habitants a eu au cours des six années de 1903 à 1908, une moyenne de 19 décès par an, ce qui donne un quotient de 1,50 pour 100 habitants, chiffre sensiblement inférieur à celui qui exprime la mortalité moyenne de la France.

Ces constatations plutôt rassurantes ne nous surprennent pas. Grâce à sa situation sur un plateau, le village de Fresnes est à l'abri des brouillards et de l'humidité qu'on rencontre dans le fond de la vallée de la Bièvre. La faible densité de la population, l'éloignement de toute agglomération assurent la pureté de l'air. La déclivité des rues favorise l'écoulement rapide des eaux pluviales.

Dans quelques maisons anciennes qui ne répondent pas aux exigences de l'hygiène moderne, les pièces

réservées à l'habitation sont généralement assez spacieuses pour donner le cube d'air nécessaire.

On ne trouve pas de rues étroites, et les quelques cours communes qui existent sont assez grandes et propres. Ces conditions enviables de salubrité n'étaient pas étrangères au choix que le professeur Letulle avait fait de cette commune, pour y installer une de ses œuvres de préservation contre la tuberculose. Néanmoins il existe quelques points où l'application des règles d'hygiène peut trouver à s'exercer.

Malgré la possibilité de faire usage d'eau de Seine ou d'eau de source, quelques personnes prennent de l'eau de puits qu'elles trouvent plus fraîche. Un des trois décès de fièvre typhoïde constaté en 1904 n'a pas eu d'autre origine.

La municipalité désire poursuivre la construction de son réseau d'égouts. Il faudrait l'encourager dans cette voie. Il est surtout urgent de recouvrir la partie d'égout qui longe le chemin de grande communication n° 67, et qui est à ciel ouvert entre la commune et la Bièvre. Cet égout reçoit les eaux ménagères de la nouvelle maison de santé qui s'est établie il y a environ un an dans la Grande-Rue.

En ce qui concerne les prisons, nous nous bornerons à faire remarquer que grâce au régime cellulaire appliqué à l'Infirmerie centrale et dans la prison on n'a jamais eu à enregistrer de propagation de maladies contagieuses. Les deux décès consécutifs à la fièvre typhoïde survenus à l'Infirmerie centrale en 1904 inté-

ressaient des malades provenant du dehors. Si la tuberculose donne une proportion de décès assez élevée, il faut songer que beaucoup de détenus sont alcooliques et qu'ils arrivent à la prison déjà tuberculeux.

L'influence heureuse du logement et du régime alimentaire de la prison pour certains détenus, ne paraît pas douteuse.

Le nombre des détenus à la prison de Fresnes est d'environ 1.516, répartis dans le quartier des hommes, dans celui des femmes et à l'infirmerie centrale. La mortalité qui a oscillé entre 27, chiffre minimum en 1903 et 57, chiffre maximum en 1906, est supérieure, sauf en 1903, à la moyenne. Mais il ne faut pas perdre de vue que l'infirmerie centrale reçoit des malades provenant de toutes les prisons du département de la Seine et même d'autres départements. Pour attribuer à la prison de Fresnes la mortalité qui lui incombe réellement, nous avons fait un relevé très exact des décès survenus chez les malades envoyés par les autres prisons, et nous les avons déduits du chiffre total des décès. Nous obtenons alors le tableau suivant: (L'année 1903 manque).

Année	1904.....	Décès	27	Pourcentage	1,78
—	1905.....	—	23	—	1,50
—	1906.....	—	25	—	1,65
—	1907.....	—	24	—	1,58
—	1908.....	—	18	—	1,18

Cette discrimination ainsi faite nous permet donc de déclarer que la mortalité dans la population communale

de Fresnes, pas plus que dans la population pénitentiaire ne dépasse la moyenne de la mortalité française. L'excédent est dû aux malades provenant des autres prisons du département et même de la province qui sont transférés à l'Infirmerie centrale.

Pour contribuer à l'amélioration sanitaire de la commune de Fresnes, nous avons résolu avec l'assentiment du Maire, d'établir et de tenir à jour un casier sanitaire de la commune. Il conviendrait en outre :

1° De ne plus utiliser, pour l'usage alimentaire l'eau des puits encore existants ;

2° De rechercher, en vue de leur faire subir certaines améliorations, les quelques logements insalubres ;

3° Il faudrait recouvrir la partie d'égout qui longe le chemin de grande communication n° 67.

4° Un service devra être organisé pour l'enlèvement des ordures ménagères.

Commune de Gentilly (8.421 habitants).

État des décès survenus dans la commune pendant les années 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.

Années	Décès des enfants de 0 à 1 an	Personnes étrangères à la commune			Décès dans la population de la commune	Total des décès dans l'année	Pourcentage sur la population totale	Pourcentage non compris les établissements hospitaliers
		Nourrissons	Établissement hospitaliers	Total				
1903.....	22	3	13	16	101	117	1.57	»
1904.....	34	3	23	26	148	174	2.32 (2.06)	»
1905.....	23	5	10	15	134	149	1.96	»
1906.....	51	6	27	33	155	188	2.23	1.93
1907.....	31	2	25	27	155	182	2.16	1.86
1908.....	39	3	22	25	153	178	2.11	1.85

Observations présentées par le Maire. — Dans la colonne réservée pour recevoir ces observations se trouve, en face de la période 1903-1905, cette mention : « période hors de cause », et en face de la période 1906-1908, cette mention : « période sur laquelle doit porter l'enquête ». Ces observations sont exactes.

Comme il existe à Gentilly un établissement hospitalier, l'hospice Vallée, il est juste d'alléger la statistique générale de la statistique particulière de cet établissement qui compte en moyenne une centaine d'hospitalisés. Si donc du total des décès survenus annuellement en 1906, 1907 et 1908 à Gentilly, on retranche les 27, 25 et 22 décès survenus pendant les mêmes années à l'hospice Vallée, il reste pour une population de 8.421 — 100 = 8.321 habitants, une mortalité communale donnant un pourcentage de 1,93 en 1906, 1,86 en 1907 et 1,85 en 1908, proportion inférieure à la moyenne française, ce qui permettrait à la commune de Gentilly d'échapper de plano à l'enquête. Il paraît d'autre part que M. le Maire, par une lettre en date du 13 juillet 1909, aurait protesté auprès de M. le Préfet de la Seine contre le pourcentage de mortalité attribué à la commune, disant que par erreur on avait fait fusionner la statistique du Kremlin-Bicêtre avec celle de Gentilly et rectifiait les chiffres ainsi qu'il suit :

1903.....	1,42	1906.....	1,92
1904.....	2,08	1907.....	1,92
1905.....	1,88	1908.....	1,89

Comme d'autre part les principales causes d'insalubrité de cette commune ont été signalées, M. Trétat, à la suite d'une enquête faite en 1902, nous ne croyons pas devoir revenir sur un état de choses qui n'a pas été modifié depuis cette époque.

Nous nous bornerons à signaler quelques causes d'in-

salubrité sur lesquelles notre attention a été plus particulièrement attirée. C'est en première ligne le grand nombre de constructions innommables construites sur la zone militaire; en second lieu, l'inspection de la Bièvre, véritable égout à ciel ouvert. Le curage de cette rivière se fait en été et la vase qu'elle laisse à découvert et qui n'est pas désinfectée occasionne des fièvres intermittentes.

Enfin l'insalubrité de quelques vieilles constructions de la rue Frileuse, des baraquements qui s'élèvent au lieu dit « La fosse aux Lions » et tout le long de la route stratégique jusqu'à la porte des Hannetons.

L'eau d'alimentation provient des bassins filtrants de Choisy-le-Roi.

L'enlèvement des ordures ménagères est fait par le service municipal et les ordures sont déversées dans une carrière sur le territoire de Gentilly.

Travaux d'assainissement. — Une lettre de la Mairie en date du 10 juin 1910, fournit sur ce point les indications suivantes :

1° Il n'a pas été fait de travaux d'assainissement dans la commune au cours des six dernières années ;

2° Il a été prévu la construction d'un égout dont les travaux seront exécutés au cours de l'exercice courant;

3° La canalisation de la Bièvre.

Cette dernière mesure nous paraît devoir donner d'excellents résultats pour l'amélioration de l'état sanitaire de Gentilly et demande à être encouragée, mais en attendant sa réalisation il faudrait obtenir que le curage

de la Bièvre dans tout son parcours se fasse dans des conditions moins défectueuses. L'époque choisie pour cette opération est mauvaise, et la vase retirée du lit de la rivière reste trop longtemps étalée sur les bords sans être désinfectée.

Une amélioration de la salubrité de la commune de Gentilly pourrait résulter de l'exécution des mesures suivantes :

1° Canalisation de la Bièvre et curage de cette rivière dans de meilleures conditions;

2° Assainissement ou suppression des logements insalubres ;

3° Amélioration du service de l'enlèvement des ordures ménagères.

Il nous a paru intéressant de rechercher quel a été le taux de la mortalité pendant les années 1908-1909-1910-1911 dans les mêmes communes.

Notre étude n'a pu porter sur l'année 1912, les états statistiques n'étant pas encore dressés.

L'examen du tableau ci-dessous sera une confirmation suffisante de notre thèse : à savoir que c'est l'existence d'établissements hospitaliers qui contribue surtout à grossir la statistique des communes précitées.

Mortalité pendant les années 1908, 1909, 1910, 1911

Mortalité moyenne pour 100 habitants

Années	1908	1.90
	1909	1.93
	1910	1.79
	1911	1.96

NOMS des COMMUNES	Année 1908		Année 1909		Année 1910		Année 1911	
	0/0 Population totale	0/0 Population communale	0/0 Population totale	0/0 Population communale	0/0 Population totale	0/0 Population communale	0/0 Population totale	0/0 Population communale
Kremlin	5.36	1.30	5.05	1.04	5.11	1.23	4.90	1.15
Vil ejuif	5.74	1.28	5.60	1.40	5.79	1.65	4.64	1.16
L Hay	1.29	2.10	3.68	1.49	3.24	1.22	3.49	1.52
Ivry	3.02	1.63	2.81	1.49	2.56	1.48	2.82	1.35
Saint Maurice	2.78	1.32	2.52	1.31	2.29	1.37	2.28	1.06
B y sur-Marne	2.63	1.50	2.30	1.46	2.19	1.33	2.03	0.34
Gentilly	2.11	1.81	2.14	1.80	2.19	1.91	2.06	1.73
Châtillon	6.25	1.44	6.98	1.18	8.48	1.37	manque	
Issy-les-Moulineaux	2.16	1.28	2.21	1.32	1.90	1.10	manque	

TROISIÈME PARTIE

Dans un troisième et dernier chapitre, nous nous proposons d'examiner succinctement l'influence de certaines maladies sur le taux de la mortalité. Nous exposerons enfin les mesures qui nous paraissent devoir être opposées utilement dans le présent et dans l'avenir par les Pouvoirs publics à la surmortalité des communes de l'arrondissement de Sceaux.

C'est dans les maladies désignées sous le vocable de maladies contagieuses ou inévitables que l'action communale ou sociale peut surtout s'exercer utilement. Les principes sont la tuberculose, la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives en général.

Les chiffres imputables à chacune de ces maladies dans les communes enquêtées ne nous ont paru intéressants à signaler que dans le cas ou ils excèdaient sensiblement ceux de la mortalité pour la même maladie dans le reste de la France.

Tuberculose

A part les communes de Saint-Maurice et de Bry-sur-Marne, toutes les communes enquêtées ont accusé une mortalité par tuberculose pulmonaire et par les autres formes de la tuberculose (méningite, péritonite, etc.), supérieur à celles des autres communes de France, d'importance numérique égale.

En effet, au cours des années comprises entre 1901 et 1908 dans les communes de plus de 5.000 habitants toutes les formes de tuberculose réunies donnent une moyenne de 2,75 décès par 1.000 habitants, tandis que les chiffres enregistrés dans les communes en cause donnent la proportion suivante :

Bry-sur-Marne	2,55	Fresnes	8,60
Saint-Maurice	2,56	L'Hay	7,35
Châtillon	4,40	Gentilly	6,90
Issy	4,65	Kremlin-Bicêtre	5,85
Orly	4,80	Ivry	5,56
Villejuif	5,45		

C'est une vérité devenue banale à force d'avoir été répétée que les deux principaux facteurs de la tuberculose sont l'alcoolisme et l'insalubrité des logements. L'alimentation défectueuse ou insuffisante, la misère, etc., sont des facteurs non négligeables dans l'étiologie de cette maladie, mais contre ces causes d'ordre écono-

mique, l'action communale est restreinte. A ces causes il faut apposer des causes sociales de prophylaxie.

Dans la lutte contre l'alcoolisme, le rôle de la commune peut déjà s'affirmer grâce à l'article 9 de la loi du 17 juillet 1880 qui permet aux municipalités de réduire les débits de boissons.

Des arrêtés dans ce sens ont été pris par les maires de plusieurs villes, parmi lesquelles on peut citer Epinal, Cannes et plus récemment, par les maires d'Antony, de Bourg-la-Reine et d'autres communes de la banlieue. Le proverbe italien qui veut que là où le soleil ne pénètre pas, le médecin entre souvent, s'applique aussi bien aux rues qu'aux habitations.

C'est donc a combattre l'insalubrité des rues et celles des logements que devront s'efforcer les municipalités soucieuses de faire fléchir la mortalité tuberculeuse.

Sans doute on ne peut guère espérer que la transformation des vieilles rues étroites où ne pénètre ni l'air ni le soleil et la suppression des îlots d'immeubles insalubres se fera immédiatement, car il faut compter avec les ressources financières des communes. Mais on voudrait toutefois espérer que les préoccupations hygiéniques des municipalités soit orientées dans ce sens. Dans la lutte pour l'assainissement des habitations, l'action des municipalités n'est pas entravée par des difficultés financières, il suffirait d'une volonté persévérante et méthodique pour obtenir sur ce point des résultats appréciables.

La loi du 13 avril 1850 permettait déjà à l'autorité

municipale d'intervenir pour l'assainissement de l'habitation.

Il faut donc désirer que les maires, dont les pouvoirs sur ce sujet ont été fortifiés par la loi du 12 février 1902, n'hésitent pas désormais à appliquer les articles des règlements sanitaires visant l'habitation.

De cette application régulière et soutenue on peut espérer la régression, dans une certaine mesure, de la mortalité tuberculeuse.

Mais il faut bien reconnaître que les pouvoirs élus ne montrent pas un empressement très grand pour imposer aux propriétaires, *leurs électeurs*, le respect et l'observation des règlements. Ce n'est qu'exceptionnellement que les enquêtes sur les logements insalubres, transmises aux Commissions d'hygiène, sont dues à l'initiative des municipalités.

Le plus souvent, l'insalubrité des logements est signalée par des lettres anonymes émanant de voisins malveillants ou de locataires expulsés qui, au moment de leur départ, lancent, en guise de paiement, à leurs propriétaires, la flèche du Parthe, sous forme d'une dénonciation contre l'insalubrité du logement qu'ils occupaient. En sorte que, c'est le plus souvent pour servir des rancunes particulières, que les règlements sont appliqués.

On conçoit que cette façon de mettre en œuvre les prescriptions d'hygiène, ne peut donner que des résultats insuffisants et peu équitables. Pour que la recherche des immeubles insalubres et les travaux d'assainis-

sement qui en sont la conséquence, ne soient plus ainsi livrés à l'arbitraire, il faudrait que dans toutes les communes il soit dressé un état de la salubrité de chaque immeuble.

Fièvre typhoïde

La fièvre typhoïde qui est comme le réactif de l'impureté des eaux d'alimentation, a subi une régression qui témoigne de l'effort fait par les pouvoirs publics, afin de pourvoir les agglomérations d'eau potable.

Presque toutes les communes dont nous avons à nous occuper, sont alimentées par l'eau de Seine, fournie par la Compagnie Générale des Eaux. Quelques-unes comme Orly, Bry-sur-Marne, ont en outre des fontaines d'eau de source. Dans ces conditions on ne s'explique pas que de trop nombreux habitants se servent encore d'eau de puits, sous prétexte qu'elle est plus fraîche ou plus à portée. C'est à cette insouciance ou à cette ignorance qu'il faut attribuer, autant qu'aux porteurs de germes et à l'ingestion d'huîtres ou de légumes contaminés, les cas sporadiques, constatés encore trop souvent.

La situation s'aggravre et la typhoïde revêt un caractère épidémique lorsque l'emploi de l'eau de puits n'est plus fait pour un usage personnel, mais est utilisée par des marchands de produits alimentaires « laitiers, ma-

raîchers ». Telle est l'origine de l'épidémie qui a fait 9 victimes au Kremlin-Bicêtre, en 1908.

Au cours des années sur lesquelles porte notre enquête, et dans toutes les communes qui nous occupent, la fièvre typhoïde a fait 5 victimes, moins que la scarlatine, moins que la diphtérie, et moins que la coqueluche. Les communes proportionnellement les plus atteintes sont Le Kremlin, Villejuif et Fresnes. Un travail de M. Vincey, sur la fièvre typhoïde dans le département de la Seine, fournit sur cette question des renseignements très intéressants, et établit le parallélisme de la régression de la mortalité typhique avec l'approvisionnement communal en eau de Seine filtrée.

Variole

La variole qui, en 1901, faisait encore annuellement une victime sur 1.300 habitants, n'a causé que 11 décès en six ans dans les communes enquêtées, soit pour une population d'au moins 100.000 habitants. Encore faut-il remarquer que la seule ville d'Ivry entre pour les 2/3 dans le total des décès dus à la variole au cours des six années sur lesquelles porte notre enquête. Il est donc permis, en présence de cette régression de la variole, d'espérer que dans un temps assez rapproché le nom de cette maladie pourra être rayé de la nomenclature nosologique.

Ce résultat sera un des premiers bienfaits de l'application de la loi de 1902. Mais si nous sommes heureux de constater un résultat aussi satisfaisant, nous pouvons laisser entrevoir qu'il n'eût probablement pas été obtenu, si l'application de la loi, au lieu de rester entre les mains de l'administration supérieure, avait été laissée au pouvoir des municipalités.

Diphtérie

Sur 10.000 habitants, il y en a environ un par année en France, qui meurt de diphtérie.

C'est à peu près dans la même proportion que les communes enquêtées ont payé une dîme à cette maladie. Si la mortalité, grâce au sérum, a considérablement baissé, la morbidité, malheureusement, n'a pas suivi une marche parallèle.

C'est ainsi qu'à Villejuif par exemple, bien que les décès par diphtérie ne soient pas très nombreux, la morbidité, au dire d'un honorable médecin de cette commune, serait assez élevée. Nous serions même tentés de faire un rapprochement entre la fréquence des cas de diphtérie et la présence continuelle de gadoues dans la commune. D'autant que nous avons été frappés au cours de deux petites épidémies de diphtérie que nous avons eu l'occasion de suivre, de la présence de dépôts de gadoues dans le voisinage des maisons atteintes.

Aussi nous avons pensé qu'il pouvait être intéressant

de signaler ces constatations, sans y insister davantage.

C'est surtout de la généralisation de l'emploi du sérum pour la vaccination préventive, qu'il faut attendre une diminution de la morbidité diphtérique.

Scarlatine

Cette maladie a causé dans les communes enquêtées et au cours des six années 1903 à 1908, un total de 43 décès, soit une moyenne annuelle de 7 décès, ce qui fait une proportion de 0,07 pour mille habitants, chiffre un peu supérieur à celui du reste de la France qui est de 0,05. On peut espérer que cette proportion sera encore réduite si, les idées nouvelles sur la contagion de la scarlatine étant admises, le public se décide à prendre des mesures prophylactiques non seulement à la période de desquamation, mais encore et surtout au début de la maladie.

Rougeole

Alors que la proportion des décès par rougeole était de 0,14 par 1.000 habitants dans les villes au-dessus de 5.000 habitants, elle s'est élevée, pour la moyenne des

communes enquêtées, à 0, 21 pendant la même période, 1903 à 1908.

Elle a causé une moyenne de 12 décès à Ivry, de 5 à Issy-les-Moulineaux, de 3 au Kremlin. Elle a épargné complètement les communes de Fresnes, l'Hay et Châtillon.

Les chiffres sus-indiqués n'étant pas sensiblement supérieurs à celui de la moyenne du reste de la France, ne provoquent aucune réflexion.

Coqueluche

Laissant ici la parole à M. le Dr Thouvenel :

« Il semble que tous les efforts pour lutter contre cette « maladie, se soient épuisés dans la recherche d'une thé- « rapeutique aussi variée qu'inefface. Il n'est pas suffi- « sant de dire qu'on n'a rien fait pour la prophylaxie de « cette maladie, on peut sans exagérer ajouter que les « habitudes actuelles concourent à sa diffusion. Dans « l'ensemble de la France, la coqueluche fait plus de « victimes que la variole et la scarlatine, autant que la « diphtérie. On verra dans le tableau récapitulatif des « décès par maladies contagieuses que, dans les com- « munes qui nous occupent, c'est la coqueluche qui, « après la variole, a occasionné le plus grand nombre « de décès. Et l'on ne fait entrer en ligne de compte que

« les décès survenus pendant la période aiguë; mais si « on pouvait lui imputer les décès plus éloignés dont elle « est la cause initiale, il est probable que la coqueluche « occuperait le premier rang sur le tableau de morta- « lité des maladies contagieuses.

« Et cependant elle ne figure pas dans la nomencla- « ture des maladies dont la déclaration est obligatoire!

« Qu'advient-il lorsqu'un enfant est atteint de coque- « luche ?

« Pendant toute la période aiguë, assez longue, le ma- « lade ne cesse de circuler, restant en contact avec ses « camarades sinon à l'école, au moins dans la rue. S'il « est pris d'une quinte en jouant avec ses petits cama- « rades, ceux-ci l'entourent pour l'examiner de plus « près, et reçoivent les germes pathogènes que le coque- « lucheux distribue sans parcimonie.

« A ce régime, l'épidémie ne tarde pas à se propager « dans la commune. Mais le plus souvent, et surtout à « la période de déclin, on juge nécessaire de faire chan- « ger d'air aux malades; à cet effet, ils sont transpor- « tés, qui chez des parents, qui à l'hôtel, qui sur les pla- « ges, contaminant les localités indemnes. Le bienfait « résultant de ce changement d'air, ne nous paraît pas « très manifeste, mais ce qui ne fait pas de doute, c'est « la contagion des localités où les malades sont venus « se réfugier.

« Il y a eu changement d'air en ce sens que dans un « air non vicié on a apporté des germes pathogènes. « Dans ces conditions, si l'on peut s'étonner de quel-

« que chose, ce n'est pas de la fréquence de la coqueluche, mais que son expansion ne soit pas encore plus grande.

« Quelques communes, parmi celles qui ont été soumises à l'enquête, ont accusé un pourcentage de décès par coqueluche assez élevé. C'est notamment Orly qui, pour une population de 817 habitants, a eu 4 décès en cinq ans, Issy-les-Moulineaux qui compte 21 décès par coqueluche en six ans, alors que dans le même temps cette commune a seulement 11 décès par typhoïde. »

Tableau récapitulatif des décès par maladies contagieuses au cours des années 1903 à 1908

NOMS des COMMUNES	Fièvre typhoïde	Variole	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Diphtérie	TOTAL
Châtillon*	»	»	»	2	1	2	5
Kremlin	19	2	16	6	4	12	59
Villejuif	10	»	3	1	2	3	19
L'Hay*	»	»	»	»	»	»	»
Ivry	20	8	68	15	25	26	162
Saint-Maurice	5	»	2	3	1	3	14
Orly*	»	»	1	»	4	1	6
Issy-les-Moulineaux	10	1	28	12	21	10	82
Bry-sur Marne*	2	»	9	1	»	»	4
Gentilly	4	»	9	3	4	5	25
Fresnes*	4	»	»	»	1	»	5
TOTAL	74	11	128	43	63	62	381

Pour les communes marquées d'un astérique, l'année 1913 n'est pas comprise.

Cancer et autres tumeurs

Bien que l'étiologie du cancer soit encore trop obscure pour qu'on puisse lui opposer des mesures prophylactiques efficaces, il nous a paru intéressant de rechercher dans quelle proportion cette maladie est entrée dans la mortalité globale des communes enquêtées. Alors que dans l'ensemble de la France on compte, au cours des années de 1903 à 1908, un décès pour 10.000 habitants dans les communes qui nous occupent, le taux des décès pour cancer et autres tumeurs, est presque le double.

Cette évaluation est un peu approximative parce que nous n'avons pas pu nous procurer les statistiques pour l'année 1903 dans les communes au-dessous de 5.000 habitants, et que pour Gentilly nous n'avons sous les yeux que la statistique concernant les années 1906, 1907 et 1908.

On peut prévoir que dans les agglomérations qui comptent de nombreux vieillards, le taux de la mortalité pour cancer sera élevée. En effet, les communes suivantes sur le territoire desquelles existent des hospices de vieillards, ont une mortalité cancéreuse élevée.

A Saint-Maurice, 13 décès annuels donnent une proportion de 1,7 pour mille habitants, la proportion s'élève à 3 au Kremlin-Bicêtre avec 36 décès annuels, et à plus de 2 à Bry-sur-Marne, où l'on compte 6 décès par an. Le

cancer et les autres tumeurs ont occasionné dans les communes et pendant les années enquêtées 882 décès, soit deux fois plus que toutes les maladies contagieuses réunies.

Alors que la mortalité est en décroissance pour presque toutes les maladies cantagieuses, la mortalité par cancer s'accroît de façon générale en France. Malheureusement nous devons nous borner à constater cet état de choses affligeant, sans pouvoir indiquer des mesures d'hygiène à lui opposer.

Tout au plus, peut-on exprimer le désir que les maisons à cancer soient recherchées. Pour arriver à ce résultat, l'établissement d'un casier sanitaire communal nous paraît surtout devoir être recommandé.

Mortalité infantile

C'est aux âges extrêmes de l'existence, que les décès sont le plus nombreux, aussi la proportion des enfants au-dessous d'un an, de même que celle des gens âgés dans la population d'une commune, peut-elle faire varier considérablement le taux de la mortalité communale. sur le nombre des enfants de 0 à 1 an, présents dans les agglomérations. On sait, en effet, que certaines communes qui nous occupent, comptent plus d'enfants qu'elles n'en exportent et vice-versa. En général, les agglomérations importantes, comme le sont les communes qui

nous occupent, comptent peu d'enfants étrangers et s'allègent d'un assez grand nombre d'enfants indigènes.

L'imprécision des renseignements que nous avons pu avoir sur le rapport de la mortalité enfantine et le nombre des enfants de 0 à 1 an présents dans les communes enquêtées, ne nous permet pas de tirer des conclusions relativement à la surmortalité desdites communes. Nous devons toutefois signaler la mortalité infantile vraiment exceptionnelle de la petite commune d'Orly. Le maire de cette localité fait observer que la surmortalité est due pour 1/3 environ à la sénilité pour 1/4 aux diverses maladies infantiles. En ce qui concerne la vieillesse, nous n'avons pu vérifier cette appréciation, mais elle est au-dessous de la vérité pour la mortalité infantile.

En 1904, par exemple, sur 16 décès totaux, la mortalité infantile s'inscrit pour 7, soit presque la moitié. En 1906, sur 29 décès, on en compte 13 d'enfants, dont 3 de nourrissons.

Nous avons regretté, lors de notre visite sur place, de ne rencontrer ni M. le Maire, ni le secrétaire de Mairie, pour rechercher avec eux les causes de cette majoration considérable de la proportion des décès dans la population enfantine.

A Châtillon, la proportion extraordinaire des décès survenus chez les nourrissons trouve son explication, ainsi que nous l'avons vu, dans la présence, sur le territoire de la commune, d'une annexe des Enfants-Assistés.

Causes générales d'insalubrité

Des causes d'insalubrité d'ordre général contribuent à majorer le chiffre des décès dans les agglomérations de la banlieue, autant, sinon plus, que les cas partiels d'insalubrité que nous avons signalés dans les différentes communes. Au premier rang se place l'accroissement rapide et continu de ces localités.

Alors que la population parisienne s'augmente constamment en raison de l'exode des populations rurales vers les grandes villes, la banlieue reçoit nombre de parisiens attirés par la facilité des transports, la perspective d'une vie à meilleur marché, et aussi le désir de respirer un air plus sain.

Ce mouvement s'est d'abord traduit par un accroissement considérable et rapide des communes limitrophes de la capitale, et a eu pour conséquence immédiate le surpeuplement des logements. Puis, sur les terrains de la périphérie de ces communes, de nouveaux quartiers se sont construits, reliant et enchevêtrant les communes, et là, où naguère encore s'étendaient des champs et des jardins, on trouve des maisons d'habitation et des usines.

Puis, à mesure que le prix du terrain augmentait, et sous l'influence de conditions économiques nouvelles, la tentation est devenue plus forte, et l'obligation plus pressante, pour les propriétaires, de transformer leurs

parcs et jardins en terrains à bâtir. En sorte que, non seulement dans l'intervalle des communes, mais aussi au centre des agglomérations tous les espaces libres ont été lotis et construits, mais si la spéculation trouvait son compte à ce nouvel état de choses, la salubrité communale souffrait de la suppression de ces réservoirs d'air. Encore, si les quartiers nouveaux avaient été construits dans de bonnes conditions hygiéniques, mais, le plus souvent, propriétaires et spéculateurs n'avaient d'autre souci que de tirer le plus grand profit du terrain à vendre avec le minimum de frais. Comme conséquence, les rues créées manquent de largeur, la viabilité est nulle ou insuffisante, aucune mesure n'est prise pour assurer l'alimentation en eau potable, ni l'évacuation des ordures ménagères. Ce fâcheux état de choses nous a été révélé maintes fois, par des plaintes, suivies d'enquêtes, sur le mauvais état de la voirie, et sur l'insalubrité en général de ces voies privées, et la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Sceaux a chargé quelques-uns de ses membres d'étudier les mesures à proposer, afin de remédier dans la mesure du possible, aux inconvénients de cette situation.

Les moyens de pénétration dans la banlieue devenant chaque jour plus rapides et plus commodes, et d'autre part, les logements dans les centres importants contigus à Paris étant plus rares et plus chers, c'est vers des communes un peu plus éloignées de deuxième zone en quelque sorte, que se portent maintenant les personnes qui n'hésitent pas à échanger leur qualificatif de parisien pour celui de banlieusard.

Dans ces communes, qui sont appelées à devenir, à leur tour, des agglomérations considérables, il est nécessaire que les municipalités prennent, d'ores et déjà, les dispositions utiles pour les préparer au rôle important qu'elles auront à remplir. On ne comprendrait pas, qu'instruites par l'exemple des agglomérations limitrophes de la capitale, les administrations municipales des communes qui se développent actuellement, laissent par une regrettable complaisance s'ouvrir des voies nouvelles, dont la viabilité et la salubrité ne répondraient pas aux exigences actuelles de l'hygiène. Elles devront veiller également à l'application des règlements concernant les constructions nouvelles, car trop souvent les constructeurs s'inspirent uniquement de préoccupations d'économie et d'une esthétique douteuse, sans souci d'hygiène.

Une des causes les plus sérieuses d'insalubrité, déjà signalée avec insistance par les rapporteurs d'enquêtes précédentes, aussi bien pour l'arrondissement de Saint-Denis que pour celui de Sceaux, c'est l'existence des baraques innombrables qui s'élèvent sur la zone militaire. On peut dire de celle-ci qu'elle est un outrage à l'esthétique et un défi à l'hygiène. Nous ne pouvons que joindre notre voix à celles plus autorisées qui ont déjà réclamé contre ce fâcheux état de choses heureusement résolu à l'heure actuelle par la disparition de la zone militaire et le projet du déclassement des fortifications.

Le nombre des établissements classés s'accroît chaque jour dans la banlieue et en modifie l'atmosphère dans

un sens péjoratif, soit par les fumées qui s'en échappent, soit par les mauvaises odeurs qu'elles dégagent.

Dans le tableau suivant, nous avons indiqué le nombre et la catégorie des établissements classés existant dans les communes enquêtées.

NOMS des COMMUNES	1re classe	2e classe	3e classe	Total
Ivry	29	47	88	158
Issy-les-Moulineaux	9	21	62	92
Gentilly	3	15	80	98
Villejuif	13	28	37	78
Kremlin	7	17	26	50
St-Maurice	»	10	10	20
Châtillon	»	8	»	8
Orly	1	1	2	4
Fresnes	»	2	2	4
L'Hay	»	5	»	5

L'opération de l'enlèvement des ordures ménagères, malgré sa très réelle importance au point de vue de la salubrité, semble avoir été oubliée dans les préoccupations d'hygiène qui se sont manifestées au cours de ces dernières années, et aucune modification heureuse n'a

été apportée aux moyens d'enlèvement, très primitifs, en usage depuis longtemps. Dans les communes d'une certaine importance, l'enlèvement est confié à un adjudicataire qui peut posséder des tombereaux en bon état, mais pour faire l'économie d'un voyage à la décharge, les voitures, qui sont toujours découvertes, sont chargées de façon exagérée, en sorte qu'une partie du contenu est semé le long des rues. Dans les petites communes, l'adjudicataire est généralement un cultivateur de la localité. La rétribution qui lui est allouée pour ce service est trop faible pour lui permettre d'acheter des voitures spéciales ; il se sert donc de celles qu'il possède et qui ne sont pas appropriées à l'usage qu'il en fait. Aussi les ordures ménagères se répandent-elles sur les voies parcourues, non seulement par le haut du véhicule, mais encore par les côtés et par le fond. Ce sont ces véhicules qui mériteraient le nom de paniers à salade.

Dans certaines communes, où il n'a pas été adopté un type pour les boîtes servant à la collecte, celles-ci se présentent sous les formes les plus disparates et les plus incommode. Aussi, il arrive qu'une partie de leur contenu se répand à coté des voitures dans lesquelles on les déverse. L'amélioration ou la transformation du matériel exigerait des dépenses que les communes hésitent, bien à tort, à s'imposer. Mais une mesure qu'elles devraient prendre, tout au moins, et qui n'est pas onéreuse, c'est d'obliger les adjudicataires à terminer leur travail avant huit heures. C'est à ce

moment que les enfants se rendent en classe. D'autre part, les marchands de comestibles pourraient attendre jusqu'à ce moment pour faire leurs étalages. Il est assez curieux de faire cette remarque que les marchands d'étoffes attendent après le passage des boueux pour faire leurs étalages, afin d'éviter les poussières, alors que les marchands de comestibles ne se soucient guère de cette précaution.

Il est juste de dire qu'au cours de ces dernières années un effort a été fait par un certain nombre de communes, Montrouge, Malakoff qui, à l'exemple de Boulogne, emploient des voitures d'un type spécial et répondant en partie aux exigences de l'hygiène.

L'intensité de la locomotion automobile en raison des poussières qu'elle soulève, peut être rangée dans les causes générales d'insalubrité.

Les habitations en bordure de certaines routes de grandes communications doivent avoir leurs fenêtres constamment fermées, en sorte qu'autrefois, on ouvrait les fenêtres pour chasser les poussières des appartements, tandis qu'aujourd'hui il faut les fermer pour empêcher les poussières de pénétrer.

Dans quelques communes en cause, on tolère encore que la réfection des matelas et autres objets de literie se fasse dans la rue, au risque de disséminer le germes pathogènes qu'ils contiennent.

Les effets de ces causes d'insalubrité sont souvent confondus et il n'est pas facile, il n'est pas possible, de

préciser la part de ces influences nocives dans la mortalité des communes en cause.

Par les soins du bureau d'hygiène, les villes au-dessus de 20.000 habitants doivent être pourvues d'un casier sanitaire. Les maisons ont également leur casier dans certains centres et diverses catégories d'individus (enfants des écoles, détenus etc.), ont ou seront pourvus de fiches indiquant leur état de santé.

On est en droit d'espérer les meilleurs résultats de ces bilans sanitaires. Le groupement communal qui réunit sur un espace plus ou moins considérable, un certain nombre de personnes soumises à des influences communes et se trouvant dans des conditions hygiéniques semblables, auraient aussi intérêt à posséder un casier sanitaire quelle que soit l'importance numérique de la population.

Presque partout, aussi bien dans les autres départements que dans celui de la Seine, on a préconisé la création de ces casiers sanitaires comme une des mesures les plus susceptibles de contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire communal.

Au cas où les municipalités ne voudraient pas, de bonne grâce se prêter à l'établissement des Archives sanitaires de leurs communes, on pourrait, au moins, imposer la création et la mise à jour d'un casier sanitaire aux agglomérations qui tombent sous le coup de l'Article 9 de la loi de 1902.

Un de nos prédécesseurs à la prison de Fresnes, a

soutenu une thèse, préconisant la création des casiers sanitaires communaux.

Lorsqu'on s'informe dans les Mairies de la façon dont est appliquée la loi sur la santé publique, on ne tarde pas à se convaincre que le plus souvent les questions d'ordre politique dominent les préoccupations d'hygiène et que la loi de 1902 a été accueillie par plus d'une municipalité comme un cadeau indésirable.

Nous avons eu la curiosité de rechercher le nombre des cas d'insalubrité signalés dans les communes enquêtées et soumis à la Commission d'hygiène.

Si la révélation de ces cas d'insalubrité était due à l'initiative des autorités municipales, on pourrait dans certaine mesure y trouver un critérium de l'empressement apporté par les municipalités dans l'application de la loi. Malheureusement nous savons trop que les enquêtes d'hygiène provoquées par l'administration communale sont l'exception.

Toutefois nous reproduisons ci-dessous la statistique que nous devons à l'obligeance de M. Ulrich, secrétaire de la Commission d'hygiène. Elle n'est pas sans intérêt, en ce quelle montre des écarts qui existent entre les différentes communes et la disproportion considérable entre la ville d'Ivry, pourvue d'un bureau d'hygiène, et les autres agglomérations.

Statistique des cas d'insalubrité portés à la connaissance de la Commission d'hygiène de Sceaux, conformément à la procédure instituée par l'article 12 de la loi sur la santé publique, au cours des années 1904-1909 inclus, pour les communes suivantes :

Fresnes	Néant
Bry-sur-Marne	8 cas
Saint-Maurice	4 » »
Kremlin-Bicêtre	2 » »
Issy-les-Moulineaux	25 » »
Orly	Néant
Châtillon	18 cas
Ivry	272 » »
Villejuif	14 » »
L'Hay	1 » »
Gentilly	38 » »

Le petit nombre des enquêtes d'hygiène indiqué par les chiffres suffirait pour témoigner de l'inertie apportée par l'Administration municipale dans la mise en œuvre de la loi sur la santé publique.

Aussi, nous inclinons à penser que le Dr Brouardel avait vu juste lorsqu'au cours de la discussion de la loi il disait :

« Il faudra que le Maire prenne des arrêtés au nom de la salubrité. Or, quand ces arrêtés mécontenteront un certain nombre d'habitants qui sont ses électeurs, il y aura de grandes chances pour qu'ils ne soient pas pris, ou s'ils le sont, pour qu'ils ne soient pas exécutés ».

Mais ce sont tous ceux qui à un titre quelconque, ont eu à s'occuper de la loi sanitaire qui ont proclamé qu'elle n'aurait pas sur l'amélioration de la santé publique l'heureuse influence qu'on était en droit d'en espérer tant que les pouvoirs d'exécution, comme l'a écrit le Dr Mosny « seraient confiés à ceux-là seuls qui avaient intérêt à ne pas agir ».

CONCLUSIONS

La surmortalité signalée pour 11 communes de l'arrondissement de Sceaux, n'est qu'apparente; elle est due, pour la plupart d'entre elles à la présence sur leurs territoires, d'établissements hospitaliers.

Toutefois, une amélioration de l'état sanitaire de ces communes pourra résulter de l'assainissement des habitations.

Dans ce but, les municipalités devront rechercher de façon méthodique et suivie, les logements insalubres en vue d'obtenir leur amélioration ou leur suppression.

Elles devront également, par une application constante et rigoureuse des dispositions de la loi de 1902, assurer, dès le principe, la salubrité des constructions nouvelles.

Les mesures ci-dessus devront être appliquées de la même façon aux voies privées.

Une des principales causes d'insalubrité dans les communes suburbaines avoisinant Paris, c'est la présence sur la zone militaire de baraques dont il faut s'efforcer d'obtenir la suppression ou la règlementation.

L'enlèvement des ordures ménagères ne répond pas aux exigences actuelles de l'hygiène, le matériel employé à cet effet devra être amélioré; dans aucun cas la limite fixée pour l'enlèvement ne devra dépasser huit heures du matin.

Pour obvier aux inconvénients résultant de la circulation automobile, il faudrait que les routes sur lesquelles cette circulation est intense, fussent goudronnées, au moins dans la traversée des agglomérations.

La mortalité par coqueluche n'a pas subi une régression parallèle à celles des autres affections contagieuses; il y aurait intérêt à inscrire la coqueluche sur la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire.

Un mesure qui serait susceptible de rendre de réels services pour la connaissance précise de l'état sanitaire des communes, c'est la création d'un casier sanitaire pour chacune d'elles; l'institution de cet organisme devrait être tout au moins rendu obligatoire dans les communes à surmortalité.

La loi du 12 février 1902 me semble devoir donner son plein effet qu'autant que son application sera confiée à un pouvoir central.

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu : Le Président,
M. LETULLE.

Vu : Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE